

Tiia Vainionpää

TIETOPAKETTI LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA JA
SIIHEN PUUTTUMISESTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

TIETOPAKETTI LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Vainionpää, Tiia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2017
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 1

Asiasanat: lapset, kaltoinkohtelu, lastensuojelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tietopaketti ammatillisesta työskentelystä kaltoinkohdeltujen lasten kanssa Kurikan terveystieteiden päivystyspoliklinikan henkilöstölle. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön valmiuksia kohdata kaltoinkohdeltu lapsi, tunnistaa tilanne ja puuttua siihen. Lisäksi tavoitteena oli, että tietopaketti vastaa tilaajan toiveita olemalla helposti luettava, tarpeeksi yksinkertainen, sekä sen täyttävän hyvän ohjausmateriaalin kriteerit.

Työn teoriaosuudessa käydään läpi lapsiin kohdistunutta kaltoinkohtelua maailmanlaajuisesti sekä valtakunnallisesti, kaltoinkohtelun tunnistamista perehtymällä kaltoinkohtelun riskitekijöihin ja merkkeihin, sekä kaltoinkohteluun puuttumista ja lastensuojelua. Työssä korostetaan tunnistamisen tärkeyttä ja yritetään rohkaista puuttumaan vaikeisiin tilanteisiin. Varhaisella puuttumisella minimoidaan kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen kehityksessä ja tulevaisuudessa.

Aineisto tietopakettiin on kerätty luotettavasta ja ajankohtaisesta teorian tiedosta, tutkien laajasti aihepiiriä kirjallisuutta ja mediaa. Teoriasta on koostettu terveystieteiden päivystyksessä työskenteleville hoitajille helppolukuinen ja tarpeeksi yksinkertainen tietopaketti, jonka voi nopeasti lukea läpi jos epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää päivystyksessä työskennellessä.

Tietopaketti toimii Kurikan terveystieteiden päivystyksen hoitajilla apuna Triage -toiminnassa, sekä hoitajan vastaanotoilla. Palautteesta kävi ilmi, että hoitajat ovat tyytyväisiä ja helpottuneita, että tietopaketti on olemassa ja lähellä epäilyn osuessa kohdalle. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kynnys puuttua lapsen kaltoinkohteluun on matalampi, koska lähellä on nyt tietoa millä henkilöstö osaa puuttumisen perustella.

INFORMATION PACKAGE ON THE IDENTIFICATION OF FLANGE CONTROL AND INTERVENTION IN EMERGENCY DEPARTMENT

Vainionpää, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Nursing degree program

December 2017

Number of pages: 30

Appendices: 1

Keywords: children, malpractice, child protection

The purpose of the thesis was to produce an information pack for professional work with children with special needs at the Personnel Emergency Clinic of the Kurikka Health Center. The aim was to increase the staff's ability to face the child, identify and tackle the situation. In addition, the aim was that the information packet responds to the customer's wishes by being readily readable, simple enough, and fulfilling the criteria for good guidance material.

The theoretical part of the thesis examines child abuse issues worldwide and nationwide, identifying perpetrators by examining the risk factors and signs of abuse, as well as interfering with childbirth and child protection. The work stresses the importance of identification and tries to encourage tackling difficult situations. Early intervention minimizes the effects of adulteration on the development of children and the future.

The material in the information pack has been collected from reliable and timely theoretical knowledge, extensively studying the subject matter literature and the media. Theoretically, there are a number of easy-to-read nurses working on the health center's on-call service and a simple information packet that can be read quickly if there is a suspicion of child abuse when they are on duty.

The information packet works with the Kurikka Health Center emergency service assistants in Triage and the nurse's reception. The feedback revealed that the nurses are happy and relieved that the information packet exists and close to the point of suspicion. The aim is that in the future the threshold for tackling child custody will be lower because there is now close knowledge of which staff can justify the intervention.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	6
2.1	Lapsen kaltoinkohtelu ja sen eri muodot	6
2.1.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	8
2.1.2	Henkinen kaltoinkohtelu	10
2.1.3	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	11
2.2	Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen	12
2.2.1	Riskitekijät	14
2.2.2	Kaltoinkohtelun tunnusmerkit	15
2.2.3	Kaltoinkohtelijan käytös	17
2.3	Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen ja lastensuojelu	17
2.4	Kirjallisen ohjeen laadinnan perusteet	20
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	21
4.1	Kohderyhmän kuvaus	21
4.2	Resurssit ja riskit.....	22
4.3	Projektin vaiheistus-, aikataulu-, ja rahoitussuunnitelma	23
4.4	Arviointisuunnitelma	23
4.5	Projektin eettisen näkökulmat.....	23
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	25
7	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kaltoinkohdeltujen lasten määrää Suomessa on hankala arvioida, koska osa tapauksista ei tule koskaan julki. Lapsuudessa koettu väkivalta jättää aina pahoja jälkiä ihmiseen. Kaltoinkohtelun jälkeen lapsen on vaikea luoda luottamusta tai solmia ihmissuhteita. Kaltoinkohdeltu lapsi voi kokea monenlaisia oireita vielä vuosien jälkeen, kuten masennusta, ahdistusta, väkivaltaa tai seksuaalisoitunutta käytöstä. Kaltoinkohtelu on laaja käsite ja sitä esiintyy monenlaisena, se voi tarkoittaa fyysistä, henkistä, seksuaalista kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä tai muun perheväkivallan näkemistä. (Lastensuojelulaki 417/2007; Hurtig 2006, 118.)

Monesti lapsen kohdistuneen kaltoinkohtelun takana on oma perheenjäsen. Lasten kaltoinkohtelussa varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää. Sen takia terveydenhuollon henkilöstön tulee ottaa työssään huomioon lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on tehty hoitotyöntekijöille tarkoitettu hoitotyön suositus. Se on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyöhön. Suositus pyrkii helpottamaan asian tunnistamista ja siihen puuttumista. Se antaa tutkimukselliseen tietoon ja näyttöön perustuvia keinoja, periaatteita ja menetelmiä tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja kohdata lapsia ja perheitä osana moniammatillista työryhmää. Johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan antaa mahdollisuus suositusten käyttöön. (Paavilainen & Flinck 2008, 55-56.)

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietopaketti kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta päivystyspoliklinikan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään kaltoinkohdeltuja lapsia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilöstön valmiuksia kohdata ja hoitaa väkivaltaa kohdanneita lapsia, sekä tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen päivystyksessä. Opinnäytetyö tehdään työelämässä käytettäväksi, yhteistyössä Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan kanssa.

Aihe on ajankohtainen, koska lapsiin kohdistuva väkivalta on hyvin yleistä. Kun vuonna 2004 kuritusväkivallan hyväksyi vielä 34% suomalaisista, tänä vuonna enää 13%, kertoo Lastensuojelun keskusliiton syyskuussa 2017 julkaisema selvitys. Vuonna 2007 miehistä 15% ja naisista 16% kertoi läimäyttäneensä lastaan, vuonna 2017 miesten osuus oli laskenut viiteen prosenttiin ja naisten 12 prosenttiin. Toisaalta monet kurittavat lapsiaan edelleen. Vaikka vanhemmat suhtautuvat kuritusväkivaltaan tiukasti, 41% on turvautunut tukistamiseen, sormille näpäytykseen, läimäytykseen tai väkivallalla uhkailuun vähintään kerran. (Helsingin Sanomat 20.9.2017; Viitattu 28.9.2017.)

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Lapsen kaltoinkohtelu ja sen eri muodot

Lapsen kaltoinkohtelu on terminä laaja ja tarkoittaa sitä, että lasta kohdellaan väärin. Se voi olla esimerkiksi fyysistä tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai muun perheväkivallan kohtaamista. Väkivalta on terminä suppeampi, mutta sekin voidaan jaotella moneen eri väkivallan muotoon. (Kivitie-Kallio 2012, 68-72.)

Kaikenlainen kaltoinkohtelu on lapselle ja nuorelle haitaksi. Lapsi saattaa joutua kotonaan näkemään erilaisia väkivallan muotoja esimerkiksi televisiossa, internetissä ja tietokonepeleissä. Eniten lapsi kärsii sekä vanhempien välisestä että häneen itseensä kohdistuvasta väkivallasta. (Paavilainen 2003, 48.)

Lapsi voi vanhingoittua vaikka häntä ei kaltoinkohdeltaisi fyysisesti. Lapsen nimittely, nöyryyttäminen, tekemisten ja mielipiteiden mitätöinti, naurunalaiseksi tekeminen, uhkailu ja pelottelu ovat henkistä kaltoinkohtelua ja aiheuttavat lapselle ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta (Hurtig 2006, 118.) Vanhemman arvaamaton

käytös, lapsen hoidon ja avun laiminlyönti ja kodin jatkuva huono ilmapiiri saavat lapsen tuntemaan itsensä turvattomaksi ja murtaa hänen luottamustaan vanhempansa. Seksuaaliseen kaltoinkohteluun kuuluvat esimerkiksi seksuaalinen ahdistelu ja koskettelu sekä pakottaminen seksiin tai sen yritys. Kaikki lapseen kohdistuvat seksuaaliset teot ovat aina rikoksia. (Paavilainen 2009, 48.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavanlaisesti: ”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.” (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun taustalla on usein rikkoutunut perhedynamiikka. Perhetyyppi voi vaikuttaa siihen minkälaista kaltoinkohtelua lapsi joutuu kokemaan, mutta myöskään usean kaltoinkohtelutyyppin esiintyminen samassa perheessä ei ole tavatonta. Sosioekonomiset tekijät esimerkiksi taloudelliset ongelmat perheessä ja ulkoiset stressitekijät saattavat vaikuttaa myös kaltoinkohtelun esiintymiseen. (James ym. 2013: 787.)

Vuonna 2014 Suomessa tehtiin 107 301 lastensuojeluilmoitusta ja ilmoitukset koskivat 63 707 lasta. Suomessa tehdyt lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat erityisesti 13 vuotta täyttäneisiin lapsiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Maailmanlaajuisesti lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu niukemmin ja täytyy ottaa huomioon, että maailmassa on hyvin laaja kulttuurien kirjo, jossa kasvatukseen ja kuriin liittyvät vaatimukset eroavat huomattavasti toisistaan. Eri kulttuureissa hyväksytään erilaisia kasvatuksen sääntöjä. Kasvatuksen kulttuurierot ovat niin suuret, että on huomattavan hankalaa muodostaa yhtenäisiä näkemyksiä kaltoinkohtelun rajoista. Valtaosa kulttuureista ei kuitenkaan pidä lapsen kaltoinkohtelua hyväksyttävänä. (Paavilainen & Mäkelä 2015, 55-58.)

2.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysinen kaltoinkohtelu on toimintaa, jonka myötä lapselle syntyy kipua ja tilapäistä tai pysyviä fyysisen toiminnan ongelmia, kuten mustelmia, palovammoja, pään vammoja, murtumia, sisäisiä vammoja tai viiltelyhaavoja. Vammat voivat olla jätettyjä pysyviksi, kuten neurologinen poikkeavuus ja arvet. Fyysinen kaltoinkohtelu voi pahimmassa tapauksessa johtaa jopa lapsen menehtymiseen. (Hurtig 2006, 58.)

Ruumiillinen kurittaminen on kielletty Suomessa vuonna 1983 säädetyssä laissa. Kyseisestä laista huolimatta jotkut eivät ajattele kuritusväkivaltaa laittomaksi, vaan sen sijaan ajattelevat sen nykyäänkin kasvatukseen. (Hurtig 2006, 62-64.)

Poliisi-tv (2012) oli selvittänyt, että vanhempien pahoinpitelyn johdosta menehtyy noin 5-6 lasta joka vuosi ja yli 300 vammautuu pysyvästi. Kuolleet ovat useimmiten alle yksivuotiaita vauvoja. Samassa ohjelmassa oli haastateltu lasten ortopediä Juhani Merikantoa ja Juhani Välipakkaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskien. Merikannon mukaan lapset joutuvat näkemään noin 200 000 kertaa perheväkivaltaa vuosittain. Hänen mukaansa fyysisiä pahoinpitelyitä on noin 50 000 vuodessa. Tämä tarkoittaa 130 tapausta päivässä. Luvut ovat peräisin amerikkalaisesta tutkimuksesta, jonka perusteella on arvioitu tapausmäärät Suomen olosuhteissa.

Vuonna 2008 Tampereella on tehty neuvolaikäisten asiakkaiden vanhemmille turvallisuuskysely. Kyselylomakkeessa oli ohjattu vanhempia kertomaan tilanteista, jossa he olivat käyttäneet väkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 233 vanhempaa. Kyselyn mukaan jopa 83% oli käyttäytynyt aggressiivisesti tai väkivaltaisesti lastaan kohtaan. Lievää väkivaltaa, kuten tukistamista tai tönäisyä esiintyi melkein 50%:ssa tapauksista. Vakavaa väkivaltaa kuten esineellä lyömistä tai kuristamista oli käyttänyt viisi vanhempaa. Väkivaltaisten tilanteiden taustalla oli monesti lapsen tottelemattomuus ja aggressiivisuus, vanhemman väsymys tai rutiinien sujumattomuus. (Hentilä, Paavilainen, Kääriäinen & Koivula 2010, 260-271.)

Fyysistä kaltoinkohtelua on myös kemiallinen kaltoinkohtelu, josta yleisin on myrkyttäminen. Kemiallisella väkivallalla tarkoitetaan sitä, että lapselle annetaan esimerkiksi lääkkeitä tai päihteitä. Se voi ilmetä myös niin, ettei lapselle anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ettei noudateta lapsen erityisruokavaliota. Kemiallista väkivaltaa on myös äidin raskaudenaikainen alkoholin ja päihteiden käyttäminen, joka voi vaurioittaa kehittyvää lasta. (Ivanoff ym. 2001, 212; Huhtalo ym. 2003, 11; Taskinen 2003, 20.) Tavallisimpia kemiallisen väkivallan välineitä ovat keskiolut, lääkkeet, tupakanmurut, liuottimet ja liimat. Syitä lapsiin kohdistuvalle kemialliselle väkivallalle voivat olla lapsen rauhoittaminen, tahallinen vahingoittaminen ja pahimmillaan lapsen tappaminen. (Söderholm, Kivitie-Kallio 2012, 33-36.)

Yksi fyysisen kaltoinkohtelun muodoista on Muchausen by broxy -syndrooma, jossa vanhempi aiheuttaa lapselle tahallista vahinkoa saadakseen huomiota terveydenhuollosta. Kyseisessä tilanteessa lapselle tuotetaan oireita, jonka vuoksi lapsi otetaan sairaalahoitoon tutkittavaksi. Tällöin lapsi saattaa joutua kokemaan turhiakin lääketieteellisiä tutkimuksia. Kaltoinkohtelija saattaa aiheuttaa lapselle esimerkiksi kuumetta, infektioita tai ripulointia. Kyseiselle oireyhtymälle tyypillistä on, että oireet häviävät lapsen ollessa erossa vanhemmastaan. (Mattiila 2011, 21.)

Vauvan ravistelu on myös fyysistä kaltoinkohtelua joka on yleistynyt viime vuosina. Tällä tarkoitetaan vauvan voimakasta ja tahallista ravistelua, jonka myötä lapsi saattaa saada vakavia vammoja pään, silmien, aivojen ja kaularangan alueelle. Tämän tyyppisen kaltoinkohtelun uhreiksi joutuvat useimmiten 3-4 kuukauden ikäiset vauvat. Kaltoinkohtelu voi johtua esimerkiksi siitä, että vauva itkee paljon. Lapsen ravistelua esiintyy kaikissa maissa, sosiaaliryhmissä ja kulttuureissa. Lapsen ravistaminen saattaa olla kaltoinkohtelijalle palkitsevaa toimintaa, kun vauvan itkeminen saadaan loppumaan. (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015, 1487.)

2.1.2 Henkinen kaltoinkohtelu

Rikosuhritutkimusten mukaan lapset kokevat enemmän kaltoinkohtelua kuin aikuiset. Kaikista kaltoinkohtelun muodoista eniten koetaan henkistä. (Hurtig 2006, 60.)

Henkinen kaltoinkohtelu on lapsen mielen loukkaamista tai pahoittamista tahallisesti. Tavallisinta on nimittely, haukkuminen tai kiristäminen. Huutaminen ja huono kielenkäyttö ovat myös henkistä kaltoinkohtelua. Lapsen altistaminen väkivallan seuraamiselle on yksi henkisen kaltoinkohtelun muoto. Henkinen kaltoinkohtelu on aivan yhtä traumatisoivaa lapselle kuin fyysinenkin. Henkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi nöyryytys, vähättely tai naurunalaiseksi tekeminen. (Söderholm, Poliiti 2012 80-83.)

Emotionaalinen väkivalta on henkistä kaltoinkohtelua. Tämä voi olla esimerkiksi jatkuvaa torjumista, nöyryyttämistä, pelottelua, halveksuntaa, näkymättömäksi tekemistä, eristämistä, nöyryyttämistä, tai jopa lapsen pakottamista rikolliseen toimintaan. Emotionaalisen kaltoinkohtelun uhri kokee itsensä arvottomaksi ja ei toivotuksi. Vanhempi, joka kaltoinkohtelee lasta emotionaalisesti, ei välttämättä ole koskaan lapsen kanssa positiivisessa kanssakäymisessä. Vuorovaikutus on lapsen kanssa täysin rajoittunutta. Lapsen perustarpeista, koulunkäynnistä tai terveydenhuollosta ei huolehdita. Vanhempi ei puollusta lastaan esimerkiksi kiusaamisen yhteydessä. (Söderholm, Poliiti 2012, 80-83.)

Myös laiminlyönti on henkistä kaltoinkohtelua. Laiminlyönti on hengenvaarallista etenkin imeväisikäisellä vauvalla. Laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen perustarpeista ei huolehdita. Perustarpeet ovat rakkaus, hoiva, hoito, kunnioitus, hyväksyntä, kuulluksi tuleminen, suojelu, terveydenhuolto, turva, koulutus ja virikkeiden saaminen. Yleisimmät tunnusmerkit lapsen laiminlyönnissä on vahva negatiivinen käsitys lapsesta sekä lapsen pelko ja huoli vanhemman ajatuksista lasta kohtaan. Laiminlyönti on epämääräisempi ja hankalammin mitattavissa sekä tunnistettavissa kuin kaltoinkohtelun toiset muodot. Laiminlyönti on kaltoinkohtelun

muodoista tavallisin ja imeväisikäisille se on hengenvaarallinen. Tätä kaltoinkohtelun muotoa on hankala määrittää, lapsi voi luulla laiminlyönnin olevan täysin normaalia ja lapsi ei silloin itsekään osaa vaatia tilanteeseen puuttumista. (Söderholm ym. 2012, 77-79; Söderholm & Politi 2012, 75-77.)

2.1.3 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapseen kohdistuvaan seksuaaliseen kaltoinkohteluun kuuluu sekä lapsen psyykkinen että fyysinen pahoinpitely, jotka kohdistuvat pääasiassa lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin (Hopia, Orhanen & Paavilainen 2004, 325). Seksuaalinen kaltoinkohtelu on koskettelua, raiskaus tai sen yritys (Käypä hoito 2006).

Lapsen seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi määritellään alle 18 -vuotiaan raiskaus, sukupuoliyhteys tai sen yrittäminen, seksin ostaminen lapselta, yhdyntään tai pornon näyttäminen lapselle, lapsen sukupuolielinten koskettelu, lapsen johdattelu koskemaan toisen ihmisen sukupuolielimiä sekä lapsen käyttäminen pornografiassa. Suomessa kaikki lapsiin kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu on virallisen syytteen alaista, eli poliisi voi tutkia ja syyttäjä nostaa syytteen ilman asianomistajan mahdollisia vaatimuksia. (Lepistö 2010, 55-56.)

Seksuaalinen ahdistelu on myös kaltoinkohtelua. Käypä hoito (2006) kertoo seksiin painostamisen sekä seksillä kiristämisen väkivallan ilmentymiksi. Seksillä uhkailu ja altistaminen pornografiselle materiaalille ovat seksuaalista kaltoinkohtelua. Käypä hoito- suosituksessa on kerrottu, että seksuaalista kaltoinkohtelua on kokenut 6-8% tytöistä ja 1-2% pojista. (Käypä hoito 2006.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu saattaa tulla ilmi ulkopuolisen todistajan ilmiantamana, lapsen itsensä kertomana tai muiden tutkimusten myötä. Lapsi ei helposti kerro seksuaalisesta kaltoinkohtelusta suoraan, koska ei tapahtumaa välttämättä ymmärrä. Lapsi saattaa uskoutua jollekin aikuiselle ja ihmetellä mitä hänelle on tehty. Lapsi

saattaa myös puhua asiasta kierrellen, vihjailla asiasta ja myös perua kertomansa helposti. Kun lapsi kertoo tapahtumasta, häntä ei tulisi painostaa. Kaltoinkohdellulla lapsella saattaa ilmetä levottomuutta ja yliseksuaalisuutta. Lapsella voi olla erilaisia fyysisiä vammoja, esimerkiksi vammoja genitaali- ja anaalialueella, mustelmia sisäreisissä tai selässä. Hälyyttäviä merkkejä ovat myös lapsen pelko vanhempaa kohtaan, kontaktien välttäminen tai itsensä vahingoittaminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015.)

Seksuaaliseen kaltoinkohteluun ei kuitenkaan tule sekoittaa vanhempien osoittamaa tavallista hellyyttä, esimerkiksi suukottelua ja halailua. Hellyydestä aikuinen ei yritä saada itselleen seksuaalista mielihyvää, eikä hellyyteen kuulu myöskään kieltämistä tai häpeää. (Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 18-21.)

2.2 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelu vaikuttaa aina negatiivisesti lapsen minäkäsityksen ja itsetunnon kehittymiseen. Se murtaa kiintymyssuhdetta, joka on kaiken kehityksen peruskivi. Jos kiintymyssuhde on puutteellinen, perusturvallisuuskään ei kehity. Ilman perusturvallisuutta lapsi ei opi luottamaan muihin ihmisiin, itseensä tai mihinkään mitä hän tekee. Lapsi tuntee olonsa turvattomaksi. (Hurtig 2006, 22-25.)

Lapsen kaltoinkohtelun epäily, tunnistaminen ja siihen puuttuminen liittyvät vahvasti toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on edellytys siihen puuttumiselle. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, että lapsen kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa. Monilla ammattiryhmillä, kuten hoitohenkilökunnalla, lääkäreillä ja sosiaalityöntekijöillä on monesti tunnistamisessa keskeinen rooli. Erityisesti fyysistä kaltoinkohtelua kokeneet lapset hoidetaan usein perusterveydenhuollossa. Jokainen heistä on myös kontaktissa neuvolaan ja lisäksi vammoja tutkitaan ja hoidetaan erilaisissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pisteissä. Kaltoinkohtelua kokenut lapsi on lisäksi suuressa riskissä joutua toistuvan kaltoinkohtelun uhriksi. Toistuva väkivalta voi johtaa

vaikeaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan, siksi kaltoinkohtelun aikainen tunnistaminen on todella tärkeää. (Inkilä 2015, 17-22.)

Lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun, kuten laiminlyönnin voi tunnistaa esimerkiksi lapsen ulkoisista merkeistä, olemuksesta ja käyttäytymisestä. Lapsen kaltoinkohtelu ei aina aiheuta näkyviä fyysisiä vammoja. Epäily voi herätä lapsen kertomuksen tai oireilun perusteella esimerkiksi koulussa tai päiväkodissa, koska lapsen voinnin muutokset näkyvät monesti toimintakyvyssä ja ystävyyssuhteissa. Vanhemmat eivät aina itse ole huolissaan lapsen tilanteesta, vaan ennemminkin pyrkivät peittämään lapsen voinnin todellisen tilanteen. Perhe saattaa tulla erilaisten tutkimusten ja hoidon piiriin muiden oireiden, esimerkiksi oppimis- tai käytösvaikeuksien takia. Kaltoinkohtelun mahdollisuus tulee pitää mielessä, jos lapsen käytös muuttuu aikaisempaan verrattuna esimerkiksi siten, että yö- tai päiväkastelu alkaa uudelleen, lapsi muuttuu aggressiiviseksi, pelokkaaksi tai sulkeutuneeksi tai hakee erityisen paljon lohtua muista aikuisista. Lisäksi, jos lapsella on usein poissaoloja päiväkodista tai koulusta ilman selkeää sairautta tai muuta syytä, tulee miettiä lapsen hyvinvointia ja muistaa laiminlyönnin tai väkivallan mahdollisuus. Käypä hoito –suosituksen mukaan seksuaalista väkivaltaa voidaan epäillä, jos lapsella on toistuvia sukupuoli- tai virtsaelinten tulehdusoireita, virtsaamis- tai ulostusongelmia tai vammoja sukupuolielimissä. (Ivanoff ym. 2001, 101-102; Huhtalo ym. 2003, 51; Taskinen 2003, 30-33; Käypä hoito 2006.)

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa jopa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Riskitekijöiden tunteminen voi auttaa työntekijää tunnistamaan kaltoinkohtelun mahdollisuus. Erilaisissa lapsen hyvinvointiin liittyvissä tilanteissa riskitekijöiden tietämys nopeuttaa epäilyn heräämistä. Kaltoinkohtelun riskitekijöitä on esimerkiksi vanhemman päihde- tai mielenterveysongelma, vanhempien välinen väkivalta, vanhemman oma kokemus kaltoinkohtelusta, yksinhuoltajuus, lapsen runsas sairastaminen tai lapsen vammaisuus (Söderholm & Politi, 2012, 85-88.)

Terveysdenhuollon ammattilaisilla täytyy olla tarpeeksi kattava tieto vammoista ja oireista, joita kaltoinkohtelu voi lapselle aiheuttaa. Tunnistaminen ja

kaltoinkohteluun puuttuminen on välttämätöntä lapsen auttamisen ja hoidon aloittamisen kannalta. Erityisesti hoitajat ja lääkärit ovat avainasemassa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Kaltoinkohtelun tunnistamista lisää työkokemus lasten parissa, oma elämäkokemus ja aiemmin tunnistettu kaltoinkohtelu. Tunnistamista sen sijaan haastaa henkilökunnan kokemattomuus, kiire, hoitosuhteiden lyhyys sekä henkilökunnan hyväuskoisuus. (Inkilä 2015, 52-58.)

2.2.1 Riskitekijät

Lapseen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat esimerkiksi lapsen ikä, raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot, lapsen sukupuoli, lapsen käyttäytymisongelmat, vammaisuus, kehitystaso, älykkyys sekä lapsen itkuisuus. Lapsen ikä on kaltoinkohtelun riskitekijä ja 0-4 vuotiailla lapsilla on pienempi riski tulla kaltoinkohdelluksi kuin tätä vanhemmilla lapsilla. Sukupuoli voi vaikuttaa kaltoinkohtelun esiintyvyyteen ja poikiin kohdistuu hieman useammin kaltoinkohtelua. (Paavilainen & Flinck 2015: 22-24.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, vanhemman omassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu tai vanhemman mielenterveysongelmat. Myös vanhempien ikä voi vaikuttaa, alle 30-vuotiailla vanhemmilla on suurempi riski kaltoinkohdella lastaan. Riskitekijöitä voivat olla myös vanhemman alhainen koulutustaso, yksinhuoltajuus, rikostausta tai lapseen kohdistuvat epärealistiset ajatukset ja odotukset. Henkiseen kaltoinkohteluun syylistyvät useammin äidit, kun taas lapsen kuolemaan johtavaan fyysiseen kaltoinkohteluun on syyllisenä useammin lapsen isä. (Paavilainen & Flinck 2007: 4-18.)

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi perheessä esiintyvä muu kaltoinkohtelu tai heikko sosiaalinen- ja taloudellinen tilanne, tällöin perheellä ei välttämättä ole voimavaroja kantaa huolta lapsestaan. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat myös aiempi suhde lastensuojeluun, asunnottomuus, perheen syrjäytyminen, palveluiden huono saanti tai perheessä koettu kriisi. Todennäköisyys

lapsen kohdistuvalle kaltoinkohtelulle on 3%, jos lapsen elämässä ei ole yhtäkään riskitekijää. (Inkilä 2015, 88-90.)

2.2.2 Kaltoinkohtelun tunnusmerkit

Epäily lapsen kaltoinkohtelusta saattaa herätä, jos lapsi tuodaan hoitoon viiveellä, tapahtumakuvaus on sekava tai ei vastaa vamman laatua tai jos kertomukset tapahtumasta muuttuvat hoitojakson aikana. Epäilyä voi herättää myös se, että vanhemmat syyttävät lasta itseään vamman syntymisestä. (Söderholm & Politi, 2012, 160-163.)

Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä tilanne tulee aina ottaa vakavasti ja kartoittaa monipuolisesti, sekä tehdä lapselle laajat tutkimukset. Lapsesta tulee tietää hänen ikänsä, vammamekanismi, oireiden syy, keitä on ollut paikalla tapahtumahetkellä, minkälaista ensiapua lapsi on saanut sekä mahdollinen sairaalan ulkopuolella saatu hoito. Lisäksi on tärkeää tarkistaa lapsen aikaisemmat potilastiedot ja lapsen kehityksen historia. On oleellista tietää myös perheen taustat, esimerkiksi mahdolliset vanhempien mielenterveysongelmat. Lapsesta voidaan ottaa erilaisia laboratoriokokeita sekä tehdä radiologisia tutkimuksia. Kerätyllä tiedolla on tärkeä tarkastella epäjohtonmukaisuutta objektiivisen ja subjektiivisen tiedon välillä. Objektiivinen tieto tarkoittaa esimerkiksi vamman sijaintia ja laatua, subjektiivinen tieto tarkoittaa potilasasiakirjoja, sekä potilaan ja vanhempien kertomaa tietoa. Lasten kaltoinkohtelua epäillessä tärkeää on moniammatillinen yhteistyö, sekä erikoislääkäreiden konsultointi. (Paavilainen & Flinck 2015, 14-17.)

Fyysisen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä lapsessa ovat esimerkiksi pään alueen vammat, mustelmat eri puolilla vartaloa, tarkkarajaiset palovammat, huono ravitsemustila, aivoverenvuodet sekä useat eri-ikäiset vammat vartalossa. Mustelmia voi olla monia ja ne voivat esiintyä lähellä toisiaan ja olla oudon muotoisia. Esimerkiksi hiuksista vetäminen aiheuttaa hiustenlähtöä, verenvuotoa ja mustelmia pään ihossa. Alle 3-vuotiailla lapsilla kylkiluiden murtumat viittaavat vakavasti pahoinpitelyyn. Erityistä huomiota tulee kiinnittää reisiluun, olkaluun ja kylkiluiden

murtumiin. Yleensä pahoinpitelystä kertoo eri aikoina saadut saman tyyppiset vammat. Myös vakavat pään vammat herättävät epäilyn kaltoinkohtelusta. Vauvoilla kallonsisäiset vammat kertovat monesti ravistelusta. Tämä voi aiheuttaa vauvalla vakavan aivovamman tai johtaa jopa menehtymiseen. Oireina ravistelusta voivat olla myös epileptiset kohtaukset, poissaolevuus ja refleksien puutteellisuus. Aivovammat ovat suurin syy lasten fyysisen kaltoinkohtelun aiheuttamille kuolemille. Myös tarkkarajaiset palovammat lapsen kehossa saattavat kertoa palovammojen aiheuttamisesta lapselle, joka on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto. Palovammoja syntyy useimmiten kuumasta nesteestä, tupakasta tai silitysraudasta. Palovammat ovat yleensä esineen muotoisia. Tyypillisimpiä palovammojen sijainteja ovat olkapää, pakarot, kyynärvarret sekä selkä. Vahingossa aiheutuneet palovammat ovat monesti sormissa tai kämmenissä.(Paavilainen & Flinck 2015, 18-23.)

Lapsen hoidon laiminlyönnin merkkejä ovat esimerkiksi toistuvat infektiot, viivästynyt kehitys ja aliravitseminen. Vanhemmat saattavat olla kykenemättömiä huolehtimaan lapsensa ravinnon saannista, valvonnasta sekä sairauksien hoidosta. Hoidon laiminlyönti on yleisin syy kaltoinkohtelua kärsineiden lasten kuolemille.(Kivitie-Kallio 2012, 68-69.)

Henkisen kaltoinkohtelun tunnusmerkit ovat monesti pidempiaikaisia, ja ne herättävät epäilyn usein vasta ajan saatossa. Tunnusmerkit löytyvät lapsen käytöksestä, lapsi saattaa olla esimerkiksi pelokas ja tuntea olonsa turvattomaksi vanhempiensa läsnä ollessa, mutta turvautuu hoitohenkilökuntaan. Lapsen saattaa olla vaikea ilmaista tunteitaan. Lapsi voi myös olla aggressiivinen vanhempiaan, tai jopa tuntemattomia kohtaan, hän saattaa sosiaalisesti olla paljon jäljessä ikäisiinsä verrattuna ja ystävystyminen on hankalaa. Henkisen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä ovat myös itkuisuus, levottomuus, nykiminen, yökastelu, nukahtamisvaikeudet, syyllisyydentunto, itsetuhoiset ajatukset, masennus ja alhainen itsetunto. Kaltoinkohdellut lapset eivät kykene nauttimaan elämästä, koska heidän kaikki energiansa kohdistuu arjesta selviytymiseen.(Söderholm & Politi, 2012, 97-112.)

2.2.3 Kaltoinkohtelijan käytös

Lastaan kaltoinkohtelevat vanhemmat käyttäytyvät tutkimusten mukaan usein ylisuojelevasti lastaan kohtaan, he saattavat vaieta tapahtumista, olla aggressiivisia, käyttäytyä erittäin negatiivisesti tai epäasiallisesti tilannetta tutkittaessa. Tapahtuminen selittely on myös tyypillistä käytöstä vanhemmalta, ja joskus vanhemmat voivat olla empatiakyvyttömiä lastansa kohtaan. Tilanteeseen epäsopeva käytös voi olla merkinä lapsen kaltoinkohtelusta. Vanhemmat saattavat esimerkiksi ruveta nauramaan tilanteeseen epäsopeivissa kohdissa. Tyypillisiä selityksiä kaltoinkohdellun lapsen vammojen synnylle ovat lapsen kaatuminen pyörällä, lapsen tippuminen sängystä tai lapsen oleminen jonkun muun hoidettavana tapahtumahetkellä. Vanhemmat saattavat myös syyttää hoitajia lapsen vammoista. (Paavilainen & Flinck 2015, 55-56.)

2.3 Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen ja lastensuojelu

Lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu tulee pyrkiä aina estämään. Kaltoinkohtelu vaatii sekä lastensuojelullisia että terveydenhuollollisia toimenpiteitä. Moniammatillinen yhteistyö on puuttumisessa ensiarvoisen tärkeää. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen tarvitaan usein monenlaista asiantuntijuutta ja toimivaa yhteistyötä. Avuksi tunnistamiseen ja puuttumiseen on tehty hoitotyön suositukset, jotka auttavat kaltoinkohtelun tunnistamisessa lisäämällä tutkimuksiin ja näyttöön perustuvia keinoja. Suositukset myös vahvistavat ja helpottavat yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. (Hurtig, 2006, 331.)

Kaltoinkohdellun lapsen ja hänen perheensä kohtaaminen on ymmärrettävästi vaikeaa. Tilanteeseen tulee kuitenkin sen haasteellisuudesta huolimatta aina puuttua. Useimmiten tekijä on toinen vanhemmista ja koko perhe saattaa suojella kaltoinkohtelijaa. Kaltoinkohtelun tai sen epäilyn yhteydessä perheelle kerrotaan jo

poliklinikalla epäilystä, ja lapsi otetaan vamman laadusta riippumatta jatkohoitoon osastolle. (Hartikainen 2004, 293.)

Kaltoinkohteluun ei puututa riittävästi, vaikka lapsen auttaminen voi alkaa ainoastaan tilanteeseen puuttumisella. Ammattilaisten on tärkeä uskaltaa ja osata puuttua mahdolliseen kaltoinkohteluun sekä mennä tilanteen väliin. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisilla onkin lasten kaltoinkohtelusta tietoa, vaikeuttaa sen tunnistamista esimerkiksi kiire, yhtenäisten työohjeiden puuttuminen ja aiheen arkaluontoisuus. Moniammatillinen yhteistyö kaltoinkohtelun puuttumisessa saattaa tuoda myös haasteita. Perhe voi asioida monissa toimipisteissä yhtä aikaa ja terveydenhuollon ammattilaiset saattavat toimia toisistaan tietämättä, tai vastaavasti odottavat toisen toimipisteen työntekijän vievän asioita eteenpäin. (Paavilainen & Flinck 2008, 44-46.)

Vanhemmilta tulee kaltoinkohtelua epäiltäessä kysyä kysymyksiä lapsen hoitamiseen liittyen, kuten; Millaista on hoitaa tätä lasta? Kuka auttaa sinua lastenhoidossa? Mitä teet, kun lapsen käytös hermostuttaa? Onko sinulla aikaa itsellesi? Lisäksi vanhemmille on tärkeää antaa konkreettisia neuvoja lapsen hoitamiseen, sekä tukea ja apua. Hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän tulisi kannustaa vanhempia, ettei avun pyytämistä ja vastaanottamista tarvitse hävetä. (Paavilainen & Flinck 2015, 24-26.)

Jos lapsen epäillään joutuneen kaltoinkohdelluksi, kuuluu hänet aina tutkia perusteellisesti. Kliinisen tutkimuksen lisäksi lapsesta tulee ottaa asianmukaiset laboratorio- ja röntgentutkimukset. Lääkärin vastuulla on päätös siitä, lähettääkö hän lapsen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin vai ei. Lapsi voi tulla lääkärin arvioitavaksi myös viranomaisen pyynnöstä, ja silloin epäily on herännyt jo aiemmin sosiaalipuolelta. Poliisi tai lastensuojelu voivat pyytää lapsen tutkimista joko päivystyksellisesti tai kiireettömästi. Usein käytännön prosessissa tarvitaan lastenlääkärin lisäksi myös muiden erikoislääkäreiden osaamista, esimerkiksi lastenpsykiatrin, silmälääkärin, lastenkirurgin, neurologin, korvalääkärin sekä lastenortopedin konsultaatiota. Kun kaltoinkohtelua epäillään tapahtuneen, on samantien tehtävä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille sekä 1.4.2015 tulleen

lakimuutoksen jälkeen myös poliisille jos lapsen terveys tai henki on uhattuna. (Tupola, Kivitiie-Kallio ym. 2015, 992-997.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää noudattaa salassapitovelvollisuutta. Terveystenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille yksityisen ihmisen tai perheen salaisuutta, josta on työnsä kautta saanut tietää. Silti työntekijän velvollisuus on tehdä tilanteen vaatiessa lastensuojeluilmoitus, salassapitovelvollisuudesta huolimatta. Ilmoituksen tekemistä ei saa viivyttää. Se tulee myös tehdä, vaikka perhe sitä vastustaisi. Yleisesti hyvänä tapana pidetään sitä, että perheelle kerrotaan ilmoituksen tekemisestä ja sen perusteista. Ilmoitusvelvollinen tekee ilmoituksen aina omalla nimellään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 17§; Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen n.d.)

Lastensuojelu on yhteiskunnan määrittämä asia. Lastensuojelun tehtävänä on puuttua lapsen hyvinvointiin, jos lapsen omat vanhemmat eivät tähän jostain syystä kykene. Lastensuojelu ei ole vapaaehtoista, vaan toiminnan määrittää lastensuojelulaki. Lastensuojelulaki turvaa lapselle oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, hyvään kehitykseen sekä lapsen elämän suojeluun. Tähän päämäärään pääsemisessä ensisijainen vastuu on lapsen vanhemmilla. Niiden viranomaisten, jotka työskentelevät lasten ja nuorten kanssa tulee tukea myös vanhempia kasvatuksessa, tarjottava apua riittävän ajoissa sekä ohjattava perhe lastensuojelun piiriin tarpeen mukaan. Lastensuojelun toimivuudesta vastaavat kunnat, joissa työskentelee sosiaalityöntekijöitä. Näitä palveluita kuuluu olla saatavilla tarvittaessa kellonajasta riippumatta. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa tehdään erilaisia asiakassuunnitelmia ja järjestetään arvohuollon tukitoimintaa. Lastensuojeluun kuuluu myös lapsen kiireellinen sijoittaminen ja huostaanotto tarpeen mukaan, sekä kyseisiin asioihin liittyvä jälkihuolto. Lastensuojelun tärkeä osa on lisäksi ennaltaehkäisevä työ, tällöin perheet eivät vielä ole lastensuojelun asiakkaita. Tähän kuuluu esimerkiksi tuen antaminen päivähoitossa tai äitiys- ja lastenneuvoloissa. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 2-3; Lastensuojelun perusta.)

2.4 Kirjallisen ohjeen laadinnan perusteet

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita. Hyvä kirjallinen ohje on helppolukuinen, selkeä ja kohderyhmälle sopiva. Järjestyksen tulee olla johdonmukainen ja tekstin ytimekästä. Opastavassa tekstissä tulee käyttää yksinkertaista ilmaisua ja lyhyehköjä sanoja. Ohjeet tulee aina perustella. (Hyvärinen 2005, 1771-1772.)

Hyvässä ammatillisessa ohjeessa on tärkeää niin kattava sisältö, kuin myös selkeä ulkoasu. Kirjasinkoko tulee olla riittävän suuri, kirjasintyyppi selkeä, sekä kirjallinen ohje tilankäytöltään helppolukuinen ja miellyttävä. Hyvä kirjallinen ohje pohjautuu aina ajantasaiseen faktatietoon. Suosituspituutta kirjallisille ohjeille ei ole, mutta usein kohtalaisen suppea ja tiivistetty ohje tulee varmimmin luettua kokonaan. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.)

Tietopaketin laatimisessa tärkein asia on, että sen sisältö palvelee tilaajaa. Tärkeää on myös, että ohjeet ja asiat joita tietopaketti sisältää, ovat tarpeellisia sen käyttäjälle. Aineiston tulee olla luotettavaa ja ajankohtaista ja tietopaketin tulee herättää luottamusta. Aineisto tulee olla selkeää ja helposti luettavaa ja lisäksi tietopaketista tuleva tieto tulee olla helposti saatavilla. Järjestyksen tulee olla looginen ja etenemisjärjestyksen helposti seurattava. (Rouvinen, Wilenius 2008, 5-6.)

Hyvällä tietopaketilla on selkeä tavoite, sen kuuluu olla helppolukuinen ja siinä olevan tiedon olla oikeaa. Tietopaketin on hyvä herättää huomiota ja sen tulee sisältää kuvia, jotka tukevat tekstiä. Otsikko ja väliotsikot ovat tietopaketin tärkeimpiä asioita, ne kertovat lukijalleen esitteen aiheen ja herättävät kiinnostusta. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin ja tämä helpottaa tietopaketin lukemista. Tietopakettiin valikoitujen kuvien tulee herättää lukijassa mielenkiintoa tai jopa tunteita, kuvat lisäävät myös helppolukuisuutta. Tietopaketin fontti kuuluu olla yksinkertaista ja tekstin selkeää yleiskieltä. Esittämisjärjestyksen tulee olla looginen. Hyvässä tietopaketissa lukija saa siis kaiken tarvittavan tiedon helposti ja mielekkäästi selville. (Iisa, Oittinen, Piehl 2012; 366-370.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektilla tulee aina olla selkä tavoite. On tärkeää miettiä, mitä projektilta odotetaan, ja miksi se tehdään. Tarkoitus on saavuttaa ennalta asetettu tavoite projektin työstämisen aikana. Tavoite voi olla taloudellinen, toiminnallinen, tai toimintaa muuttava. (Hyvärinen, 2005, 1215.)

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tietopaketti ammatillisesta työskentelystä kaltoinkohdeltujen lasten kanssa Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilöstölle.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilöstön valmiuksia kohdata ja hoitaa kaltoinkohdeltuja lapsia, sekä tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen päivystyksessä. Lisäksi tavoitteena on, että kirjallinen tietopaketti vastaa tilaajan toiveita, sekä täyttää hyvän ohjausmateriaalin kriteerit.

Oma tavoitteeni on perehtyä tärkeään aiheeseen, suunnitella, toteuttaa ja arvioida toimiva ja käytännöllinen tietopaketti, sekä kehittyä projektin suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa sekä kirjallisen tietopaketin luomisessa.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Kohderyhmän kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina tietylle kohderyhmälle (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65). Projektissa on tärkeää määritellä selvästi mille kohderyhmälle se on osoitettu. Projektin lopullisten tulosten kannalta tärkein kohderyhmä on

lopulliset hyödynsaajat. Projektin toiminta kuitenkin kohdistuu monesti myös muihin tahoihin, jotka tulee myös määritellä projektissa. (Silfverberg 2007, 79.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii JIK ky:n Kurikan terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä lähihoitajat, yhteensä päivystyksessä työskentelee noin 30 hoitajaa. (Jikkari -nettisivut 2017. Viitattu 16.10.2017). Päivystystyössä hoitajat voivat kohdata kaltoinkohdeltuja lapsipotilaita, ja opinnäytetyön projektituotos toimii apuna lapsen kohtaamisessa.

4.2 Resurssit ja riskit

Puutteelliset resurssit, huono tiedonvälitys, huono suunnittelu, tai epäselvät tavoitteet ovat usein syy ongelmille opinnäytetyössä. Riskejä tulee hallita, jotta projektia uhkaavat riskit voidaan tunnistaa ja välttää. Resurssisuunnittelu on projektin onnistumisen kannalta välttämätöntä. Tämän lisäksi on otettava huomioon, millaisia tiloja, välineitä ja tekniikkaa projektissa tarvitaan. Resursseihin kuuluu myös mahdollinen koulutustarve ja kustannukset. Osana projektia on aina epäonnistumisen riski. Riski voi liittyä kustannuksiin, tekniikkaan, toimintaan, aikatauluun tai ulkoisiin riskeihin. (Paasivaara ym. 2008, 127-129.)

Työstän opinnäytetyön suunnitelman, raportin sekä projektituotoksen itsenäisesti ohjaavan opettajani avulla ja yhteistyössä JIK ky:n Kurikan terveyskeskuksen kanssa. Riskinä opinnäytetyöprosessissani ovat sekä sen tekeminen yksin että oman perheen ja täysipäiväisen työn huomioon ottaminen. Yksin tekemisessä olen kokenut haasteena sen, että ei ole toista ihmistä tukemassa tai antamassa omaa näkökulmaansa prosessiin. Yksin tekemisellä on myös etunsa: minun ei ole tarvinnut sovitella aikatauluja toisen kanssa, vaan olen voinut työstää opinnäytetyötäni silloin, kun se on minulle parhaiten sopinut ja se vastaavasti lisää ajallisesti resursseja työstää opinnäytetyötä.

4.3 Projektin vaiheistus-, aikataulu-, ja rahoitussuunnitelma

Aikataulun suunnittelu on välttämätöntä opinnäytetyön etenemisen kannalta. Selkeä aikataulu helpottaa opinnäytetyön toteuttamista. Aikataulua ei kannata suunnitella liian tiukaksi, koska silloin toiminnan innovatiivisuus ja tehokkuus voivat kärsiä. Tärkeää on olla realistinen, eikä vaatia itseltään liikoja. (Hakala 2008, 75.)

Opinnäytetyö on tässä muodossaan aloitettu maaliskuussa 2017, ja sen on määrä olla valmis 2017 vuoden loppuun mennessä. Valmis opinnäytetyö tullaan raportoimaan loppuvuodesta 2017. Opinnäytetyöni kustannukset koostuvat tietopaketin monistuskuluista, ja tässä kustantajana toimii JIK ky.

4.4 Arviointisuunnitelma

Arvioinnilla on tarkoitus selvittää, onnistuiko projekti. Tarkoituksena on saada tietoa ja palautetta projektin onnistumisesta, sekä mahdollisista ongelmista. Arviointi voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Projektin onnistuneisuuden tärkein mittari on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden täyttäminen projektin avulla. (Paasivaara ym. 2008, 143-145.)

Opinnäytetyön laatu turvataan siten, että noudatetaan Satakunnan Ammattikorkeakoulun antamia kirjallisia ohjeita ja periaatteita. Projektituotoksesta pyydetään palautetta suullisesti ja kirjallisesti JIK ky:n hoitajilta ja mahdolliset puutteet tai kehittämistarpeet käydään läpi opinnäytetyön pohdinnassa ja raportoinnissa.

4.5 Projektin eettisen näkökulmat

Opinnäytetyöprosessissa edellytetään ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Eettisiä ristiriitoja syntyy herkästi esimerkiksi tilanteissa, joissa opinnäytetyön tulokset eivät ole toimeksiantajan kannalta edullisia tai toivottuja. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön prosessin

jokaiseen vaiheeseen. Prosessin aikana tehdään rajauksia ja niiden selkeä perusteleminen on edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle. Eettiset suositukset koskevat kaikkea tutkimus- ja kehitystoimintaa. Suositukset on laadittu projektiluontoisen opinnäytetyön näkökulmasta. Samoja periaatteita sovelletaan myös muun tyyppisiin opinnäytetöihin. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista n:o 351/2003).

Tässä opinnäytetyössä on tärkeää paneutua tutkittuun ja perusteltuun tietoon, sekä vastata mahdollisimman selkeästi ja laajakirjoisesti toimeksiantajan toivomiin tarpeisiin. Vastaan itse opinnäytetyöstäni, sekä sen onnistumisesta tai mahdollisista ongelmista.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tilaaajan toiveet olivat, että tietopaketti olisi soveltuva terveydenhuollon ammattilaisen tueksi kiireisessä päivystyksen Triage-toiminnassa, sekä päivystyksen vastaanotoilla työskennellessä. Jos epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää, olisi selkeä ja ytimekäs tietopaketti olemassa, josta voisi tarpeen vaatiessa löytää nopeasti faktatietoa. Tilaaja toivoi ohjeistusta toimintaan kyseisen vaativan ja raskaan työtehtävän osuessa työntekijöidensä kohdalle.

Tietopaketin pohjana käytin ajankohtaista kotimaista kirjallisuutta, joka pohjautuu tutkittuun faktatietoon. Tietoperusta on sama kuin opinnäytetyön teoriaosuudessa, ja lähteet luetellaan myös tietopaketin lopussa.

Tietopaketti alkaa ”Lukijalle” -osuudella, joka kertoo opaslehtisen tarkoituksen ja tavoitteet, sekä keskittyy perustelemaan miksi ohjeet ja suositukset ovat kyseisiin tilanteisiin tärkeitä. Alun tavoitteena on myös herättää lukijan mielenkiintoa.

Seuraavaksi oppaassa käsitellään lyhyesti ja selkeästi lapsen kaltoinkohtelua käsitteenä, jonka jälkeen uppoudutaan syvemmin eri kaltoinkohtelun muotoihin. Kaltoinkohtelun muotoihin perehtyessä tein tietopakettiin taulukkoja ja ryhmittelyjä selkeyttääkseni ulkomuotoa. Lisäksi halusin, että tietopaketista voi halutessaan nopeasti löytää esimerkiksi jonkun kaltoinkohtelun tavoista, ja silloin kuviot ja taulukot ovat mielestäni selkeämpiä kuin pelkkä asioiden luetteleminen. Tämän jälkeen käyn tietopaketissa läpi samoin periaattein riskitekijät kaltoinkohtelulle, kaltoinkohdellun lapsen tunnusmerkit sekä kaltoinkohtelijan tunnusmerkit. Käytin läpi tietopaketin myös kuvia, joiden tarkoituksena on herättää ajatuksia aiheen tärkeyttä kohtaan. Löysin aiheeseen sopivat ja puhuttelevat kuvat julkisesta Pixabay -kuvapalvelusta. Palvelun kuvat on hyväksytty kaupalliseen käyttöön. Tietopaketin loppupuolella käyn vielä läpi selkeästi kaltoinkohtelun tunnistamisen sekä siihen puuttumisen sisältäen myös lastensuojeluilmoituksen tekemisen periaatteet. Viimeiseltä sivulta löytyy vielä tärkeitä puhelinnumeroita ja linkkejä, jotka pystyy nopeasti tarkistamaan tietopaketista tilanteen sattuessa kohdella.

Työ lähetettiin tilaajalle ja ohjaavalle opettajalle heti kun aineisto oli kerätty, jo silloin tilaaja oli työhön tyytyväinen, joten sen jälkeen hiottiin vielä ulkomuoto toiveiden mukaiseksi; käytännölliseksi, selkeäksi ja yksinkertaiseksi. Valmis tietopaketti esitettiin osastotunnilla koko työyhteisölle ja annettiin sen jälkeen työelämään käytettäväksi. Työntekijät antoivat tietopaketin esittelyn jälkeen jokainen lyhyen vapaamuotoisen kirjallisen palautteen.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat antoivat vapaamuotoisen kirjallisen palautteen tietopaketista. Palaute oli erittäin positiivista, useassa palautteessa kiiteltiin sitä, että kaikki tarpeellinen tieto on saatu selkeästi ja ytimekkäästi kerättyä lyhyeen tietopakettiin. Kiitosta sai myös monessa

palutuksessa se, että tietopaketissa on käsitelty aihetta juuri hoitajan työn näkökulmasta, eikä esimerkiksi korostettu liikaa sosiaalista puolta kyseisestä aiheesta. Palautteista ei käynyt ilmi, että tietopaketti olisi sisältänyt tarpeetonta tietoa, tai ollut epäselkeä. Työntekijät kokivat, että tietopaketista tulee olemaan konkreettista hyötyä päivystystyössä ja heidän mukaansa kaltoinkohtelun tilanne on selkeämpää kohdata nyt, kun on olemassa tietynlaiset toiminta-ohjeet tilannetta varten.

Tietopaketissa käytetty aineisto oli luotettavaa, koska se perustuu tutkittuun tietoon. Lähteet ovat ajankohtaisia. Tietopaketissa on käytetty selkeää ja helppolukuista ulkomuotoa, että sitä pystyisi hyödyntämään kiireenkin keskellä. Ytimekkäällä faktatiedolla on pyritty lisäämään tervedenhuollon ammattilaisten tietoa ja valmiuksia kohdata sekä tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi, ja etenkin uskaltaa ja osata puuttua tilanteeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää henkilöstön valmiuksia kohdata ja hoitaa kaltoinkohdeltuja lapsia, sekä tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen päivystyksessä. Tarkoituksena oli syventää tietämystä kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta päivystyspoliklinikan ammattilaisille. Tavoite ja tarkoitus täyttyivät, koska tietopaketti saatiin tuotettua ja henkilöstö oli palautteidensa mukaan siihen todella tyytyväinen ja he kokivat sen tarpeellisenä. Tietopaketti on käytössä Kurikan terveyskeskuksen päivystyksessä, jossa se toimii apuvälineenä siellä työskenteleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tietopaketti sisältää ytimekkään ja konkreettisen tiedon siitä, miten lasten kaltoinkohtelun voi tunnistaa ja miten siihen tulee puuttua.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin alusta asti luotettavia tietolähteitä ja hakukoneita. Tietopakettiin koottiin uusimpaa, luotettavimpaa ja näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta. Hakukoneina käytettiin erilaisia terveydenalan hakukoneita, kuten esimerkiksi Samk Finnaa ja Mediciä. Opinnäytetyön ja tuotoksen tekstit perustuvat luotettaviin lähteisiin. Lisäksi tietopakettiin saatiin tietoa JIK Kurikan terveyskeskuksen, sekä Kurikan kaupungin sosiaalitoimen sisäisistä puhelinluetteloista.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatin hyvää etiikkaa. Käytin tietoa rehellisesti ja avoimesti valmistellessani opinnäytetyötä. Tilaajalla oli mahdollisuus saada väliaikatieta ja vaikuttaa lopputulokseen koko projektin ajan. Tärkeintä työssä oli vastata tilaajan toiveita ja tehdä juuri Kurikan terveystieteiden päivystyksen henkilökunnalle kohdistettu ja sopiva tuotos.

Työ pysyi aikataulussa suunnitelmien mukaan. Oli hyvä että tein opinnäytetyön yksin, koska täyspäiväisesti samalla töissä käyvälle aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli rajallinen ja etenkin työn loppuvaiheessa kaikki vapaa-aika kului opinnäytetyön tekemiseen. Tilaaja JIK ky oli mukana työssä alusta loppuun asti, ja kustansi sovitusti tuotokset henkilöstönsä käyttöön. Resurssien käyttö ja tiedonvälitys sujuivat alusta loppuun asti suunnitelmien mukaan.

7 POHDINTA

Idea opinnäytetyöhön syntyi, kun työskentelin lastensuojelulaitoksessa jonka jälkeen siirryin työhön terveystieteiden päivystykseen. Olin nuorisokodissa nähnyt ja kuullut useilta nuorilta tarinoita kaltoinkohtelusta ja oli koskettavaa miten aidosti he toivovat, että kaltoinkohteluun olisi pystytty puuttumaan aiemmin. Nuorisokodin nuoret olivat erilaisia ja kaikki kertoivat erilaisen tarinan menneisyydestään, mutta jokaisen toiveena oli parempi puuttuminen lasten kaltoinkohteluun ja jokainen omalla tavallaan kertoi myös katkeruudestaan ja pettymyksestään siitä miten kauan kaltoinkohtelua oli joutunut kestäämään. Kun aloitin työt päivystyksessä, jossa tapaa pieniä lapsia sekä nuoria erilaisten sairauksien ja vaivojen vuoksi päivittäin, päätin että täällä työskentelevät terveydenhoidon ammattilaiset ansaitsevat enemmän tietoa ja taitoa kohdata kaltoinkohdeltuja lapsia ja puuttua kaltoinkohteluun. Puhuin asiasta Kurikan terveystieteiden päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa joka innostui ideastani heti ja yhdessä päätimme että paras apu päivystyksessä

työskenteleville on helppolukuinen ja tarpeeksi yksinkertainen tietopaketti, jonka voi nopeasti lukea läpi jos epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää päivystyksessä työskennellessä.

Aloitin opinnäytetyön maaliskuussa 2017 etsimällä ja keräämällä ajankohtaista faktatietoa luotettavista lähteistä. Tein tiedonhakua laajasti ja määrittelin ohjaavan opettajani avulla keskeiset käsitteet. Kesän 2017 aikana työstin opinnäytetyön suunnitelmaa, jota korjailin tarvittaessa ohjaavan opettajan ja tilaajan ohjeiden mukaisesti. Suunnitelmavaiheen jälkeen jatkoin tiedonhakua ja lisäsin opinnäytetööhöni teorialtietoa aiheesta. Loka-marraskuussa 2017 työstin opinnäytetöiden tuotoksen; tietopaketin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tuotokseen tein muutoksia tilaajan toiveiden mukaisesti, ja kun tilaaja hyväksyi tietopaketin, esittelin sen osastotunnilla Kurikan terveystieteiden päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Työntekijät antoivat lyhyen muutaman virkkeen mittaisen palautteen tuotoksesta esittelyn jälkeen. Palaute oli tyytyväistä. Tämän jälkeen tietopaketteja monistettiin päivystyksen työpisteisiin työelämän avuksi. Itse opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa vuoden 2017 loppuun mennessä.

Toimintatapoihini opinnäytetöitä tehdessä on kuulunut huolellisuus, käytännöllisyys ja luotettavuus. Olen työskennellyt tiiviisti tilaajan kanssa yhdessä koko opinnäytetöiden prosessin ajan. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen, koskettava ja haastavakin. Aihe esiintyy lähes jatkuvasti mediassa ja herättää ihmisissä voimakkaita tunteita ja halua vaikuttaa aihepiiriin tapahtumiin Suomessa. Aiheen yhteiskunnallinen laajuus ja merkittävyys on nostettu pintaan työn johdannossa. Mediassa painotetaan kuitenkin etenkin fyysistä kaltoinkohtelua lapsia kohtaan, ja halusin ehdottomasti tuoda esille myös muut kaltoinkohtelun muodot ja niiden vaikutukset lapseen. Aiheesta löytyi paljon teorialtietoa ja rajasin etenkin sosiaalista puolta asiasta, että tuotos pysyisi tarpeeksi yksinkertaisena ja tarkoitettuna nimenomaan päivystystöihin terveydenhuollon ammattilaisille, tämä on vahva tilaajankin toive. Aihealuetta rajasin myös siksi, että tieto pysyi riittävän luotettavana.

Opinnäytetyö on laajentanut omaa tietämystäni ja kasvattanut ammattitaitoani tulevana sairaanhoitajana. Olen saanut syventävästi perehtyä aiheeseen, jota käsiteltiin hyvin vähän opinnoissani, ja jota tulen kuitenkin tulevaisuuden ammatissani tarvitsemaan. Koen itseni ja tilaajan hyötyvän tuotoksesta tulevaisuudessa käytännön työssä. Opinnäytetyön työstäminen opetti minulle paljon myös tiedonhausta ja projektityöskentelyn eri vaiheista. Tuotoksen valmiiksi saaminen ja positiivisen palautteen vastaanottaminen moniammatilliselta henkilöstöltä oli palkitsevaa. Tällä opinnäytetyöllä oli selkeä tarve ja paikka terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyö on täydellisesti onnistunut, jos tuotoksen avulla voidaan tulevaisuudessa estää tai pelastaa yksikin lapsen tai nuoren kaltoinkohtelu.

LÄHTEET

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista n:o 351/2003

Hakala, J. T. 2008. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hartikainen, S. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 293.

Helsingin Sanomat 20.9.2017; Viitattu 28.9.2017.

Hentila, S., Paavilainen, E., Kääriäinen, J., Koivula, T. 2010. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. Tampere: Tampereen Yliopisto

Hurtig, J. 2006. Pahan kosketus. Helsinki: PS-kustannus

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampere: Tampere University Press 2015.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Helsinki: Duodecim.

Iisa, K., Oittinen, H., Piehl, A., 2012. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat.

James, S., Rowen, N., Ashwill, A., Weiler, J. 2013. Nursing Care Of Children. Principles and Practice. Fourth edition. Missouri: Elsevier Saunders.

JKK ky intranet. 2017. Viitattu 24.9.2017.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karvinen, I., Karjalainen, A. & Ek, S. 2017. Työelämää tutkien ja kehittämällä – opinnäytetöitä työelämästä työelämälle. Helsinki: Diakonia Ammattikorkeakoulu.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsi-kirja. Helsinki: Tammi, 52–76.

Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Käypä hoito-suositus 2006. Viitattu 22.7.2017.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 17§;
Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. Viitattu 22.9.2017.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. L8.4.1983/361. Finlex.
Lainsäädäntö Viitattu 12.07.2017.

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 5.11.2017.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Suomen Potilaslehti 2/2009. Viitattu 9.10.2017.

Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2014.

Mattila, M. 2011. Lapsi perheväkivallan uhrina. Masiteritutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. Viitattu 4.11.2017.

Paasivaara, L., Suhonen, M., & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit, Sipoo: Silver-Print.

Paavilainen, E. 2009. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Helsinki: Tammi, 416–422.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen –hoitotyön suositus. Viitattu 11.1.2014.

Poliisi-tv. 2012. Mustaksi piesty lapsuus. Yle tv2. Tv-ohjelma. Viitattu 9.3.2012.

Rikoslaki L 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 30.1.2014.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 102–116.

Salokorpi, N., Sinikumpu, J. & Serlo, W. 2015. Ravistellun vuavan oireyhtymä – vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Suomen lääkäri-lehti 21/2015, 1487.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 15-55.

Söderholm, A., Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Porvoo: Bookwell Oy, 76-98.

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro.

Taskinen, S. 2003. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Saarijärvi: Stakes.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Viitattu 20.8.2017.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Viheriälä, L. & Kallio, P. 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Duodecim. Viitattu 30.6.2017.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas: yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus, 110-11.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vuorijärvi, A. 2005. Opinnäytetyö tekstinä työelämään. Helsinki:

WSOY. Viitattu 24.9.2017

**TIETOPAKETTI LAPSEN
KALTOINKOHTELUN
TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN
PUUTTUMISESTA
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**



Tämä tietopaketti on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä JIK ky, Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa.

Tekijä: Tiia Vainionpää

2017

LUKIJALLE

Lasten kaltoinkohtelussa varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää. Sen vuoksi terveydenhuollon työntekijöiden tulee ottaa työssään huomioon lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on tehty hoitotyöntekijöille tarkoitettu hoitotyön suositus. Se on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyöhön.

Suositus pyrkii helpottamaan asian tunnistamista ja siihen puuttumista. Se antaa tutkimukselliseen tietoon ja näyttöön perustuvia periaatteita, keinoja ja menetelmiä tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja kohdata lapsia ja perheitä osana moniammatillista työryhmää. Johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa suosituksen käyttö.

Tämän tietopaketin tarkoitus on syventää tietämystä kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta päivystyspoliklinikan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään kaltoinkohdeltuja lapsia. Tietopaketin tavoitteena on kehittää Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilöstön valmiuksia kohdata ja hoitaa väkivaltaa kohdanneita lapsia, sekä tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen päivystyksessä. Tietopaketti on tehty työelämässä käytettäväksi, yhteistyössä Kurikan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan kanssa.

LAPSEN KALTOINKOHTELU

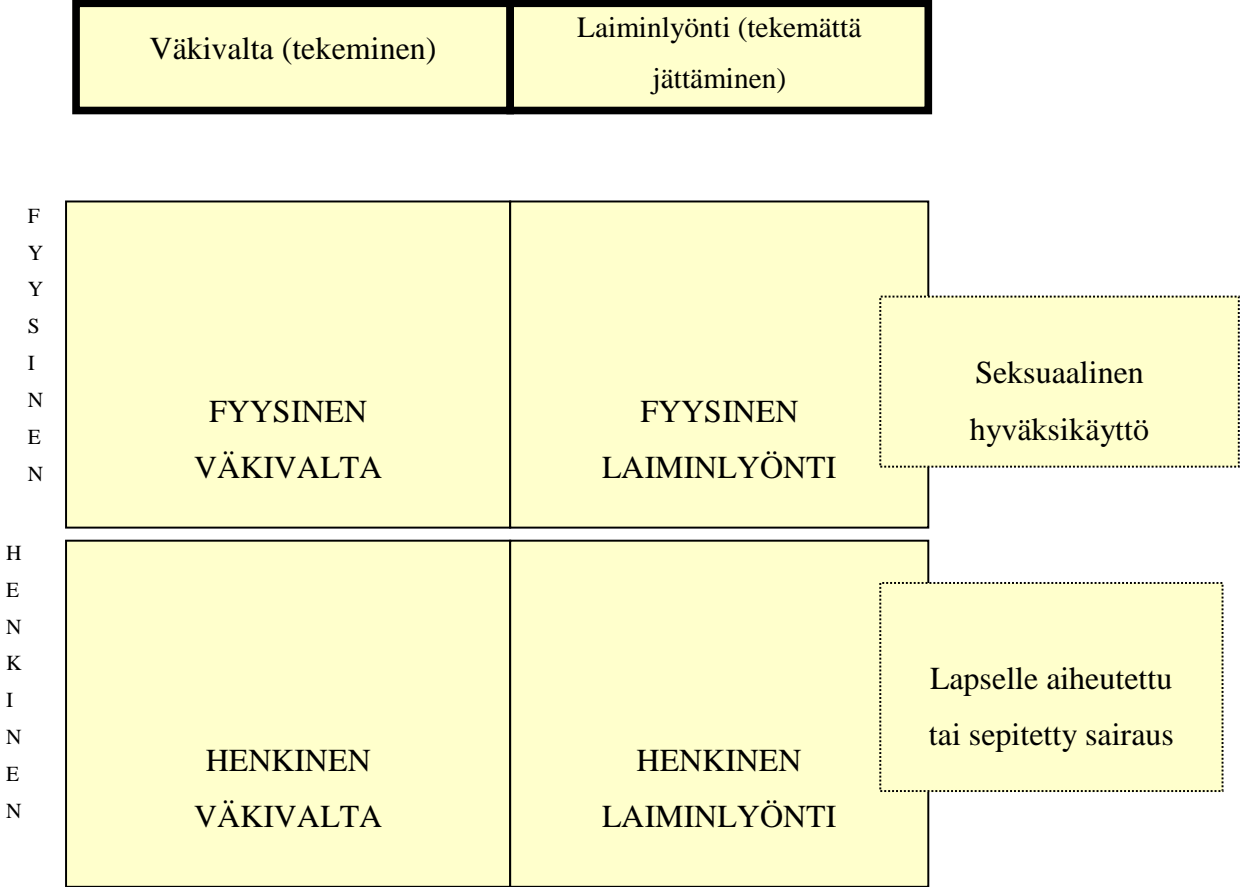
Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavanlaisesti: *"Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta."*



KALTOINKOHTELUN MUODOT

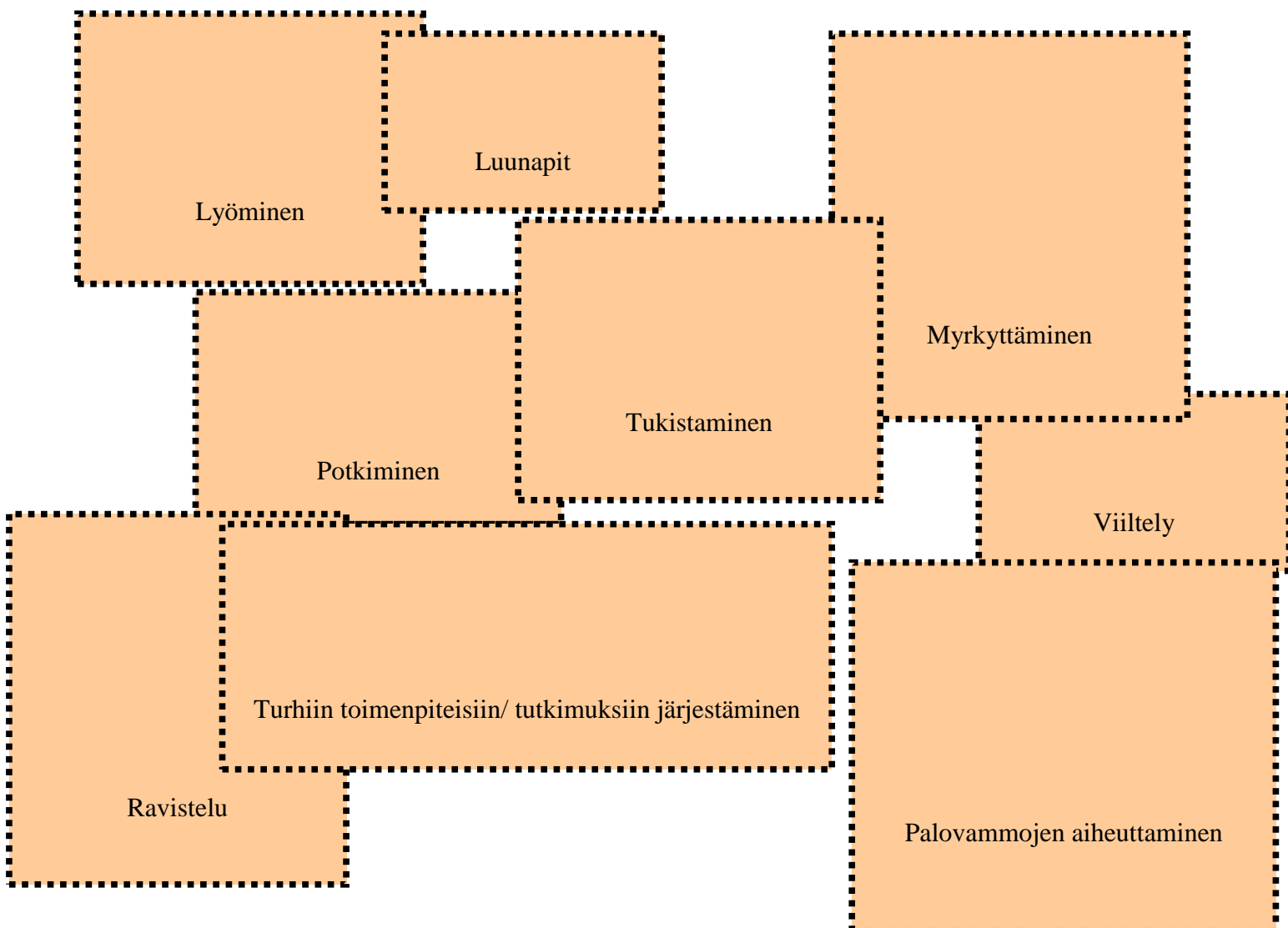
Lapsen kaltoinkohtelu on terminä laaja ja merkitsee sitä, että lasta kohdellaan väärin. Se voi olla esimerkiksi fyysistä tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai muun perheväkivallan näkemistä. Väkivalta on terminä suppeampi, mutta sekin voidaan pilkkoa moneen eri väkivallan kategoriaan.

Lapsen kaltoinkohtelun eri muodot:



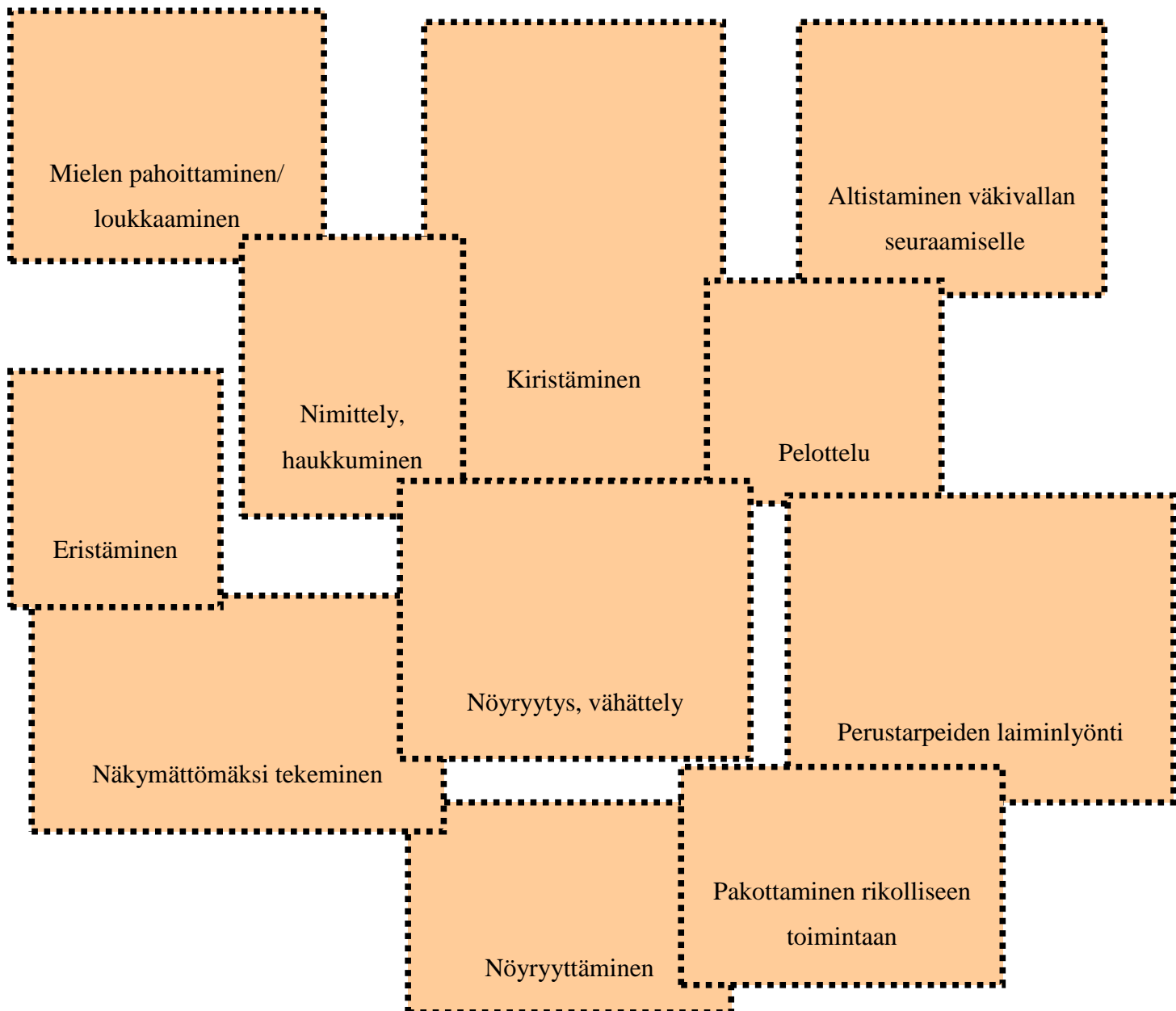
Fyysinen kaltoinkohtelu:

Fyysinen kaltoinkohtelu on toimintaa, jonka seurauksena lapselle syntyy kipua ja tilapäistä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia, kuten mustelmia, palovammoja, pään vammoja, murtumia, sisäisiä vammoja tai viiltelyhaavoja. Vammat voivat olla pysyviä, kuten neurologinen poikkeavuus ja arvet. Fyysinen kaltoinkohtelu voi johtaa jopa lapsen kuolemaan.



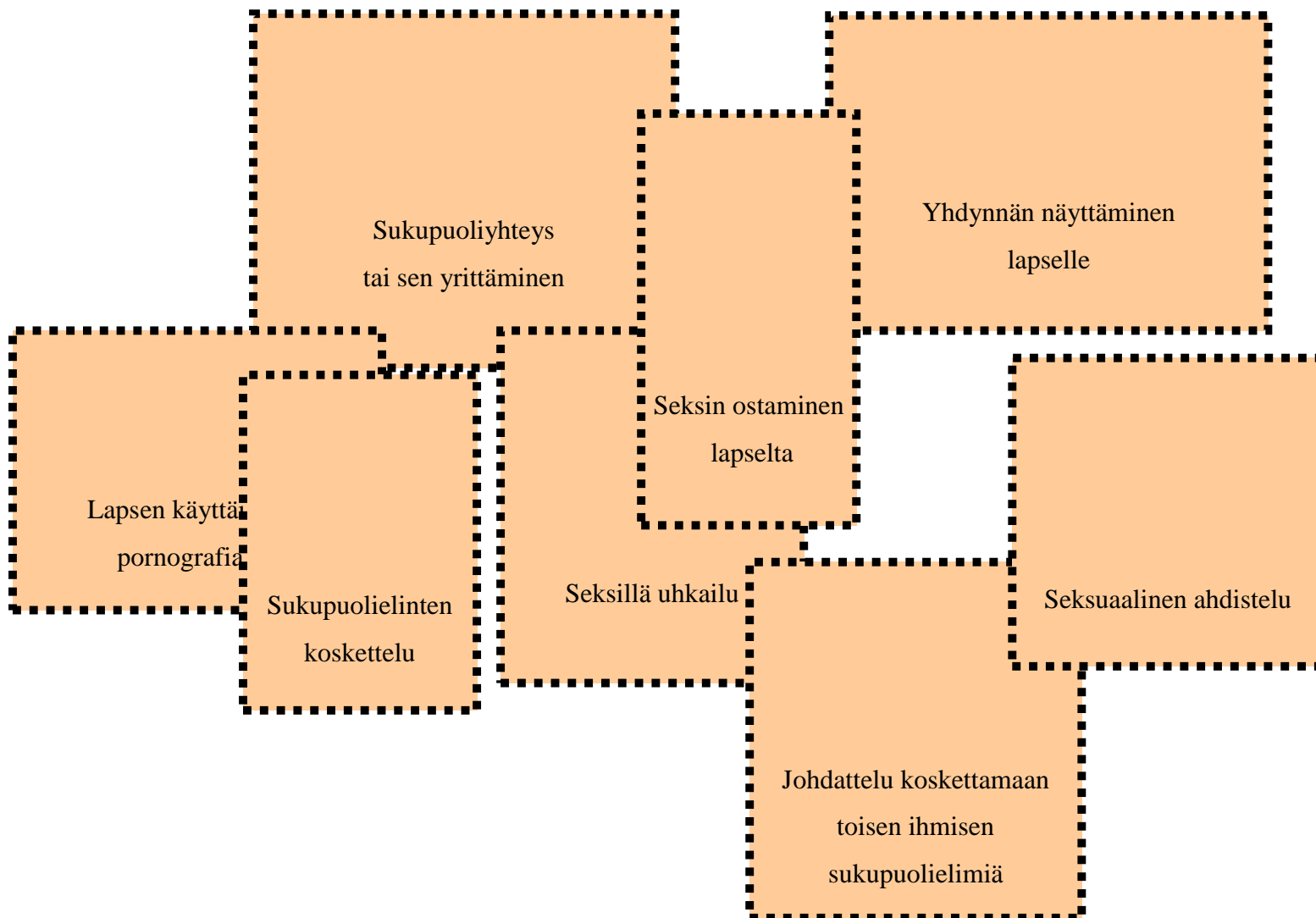
Henkinen kaltoinkohtelu:

Henkinen kaltoinkohtelu on yhtä traumatisoivaa lapsen mielelle kuin fyysinenkin. Kaikista kaltoinkohtelun muodoista eniten koetaan henkistä. Henkinen kaltoinkohtelu on tahallista lapsen mielen loukkaamista tai pahoittamista.



Seksuaalinen kaltoinkohtelu:

Lapseen kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu sisältää sekä lapsen psyykkisen että fyysisen pahoinpitelyn, jotka kohdistuvat pääasiassa lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Suomessa kaikki lapsiin kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu on virallisen syytteen alaista, eli poliisi voi tutkia ja syyttäjä nostaa syytteen ilman asianomistajan mahdollisia vaatimuksia.



RISKITEKIJÄT

KATOINKOHTELULLE

Lapsen riskitekijät

- ikä, sukupuoli
- raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot
- kehitystaso, älykyys
- käyttäytymisongelmat
- vammaisuus
- itkuisuus

Vanhemman riskitekijät

- päihteiden käyttö
- omassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu
- mielenterveysongelmat
- rikostausta
- alhainen koulutustaso
- yksinhuoltajuus
- epärealistiset ajatukset ja odotukset lasta kohtaan

Perheen riskitekijät

- heikko sosiaalinen- tai taloudellinen tilanne
- perheessä esiintyvä muu kaltoinkohtelu
- aiempi suhde lastensuojeluun
- asunnottomuus
- syrjäytyminen
- palveluiden huono saanti

KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN

TUNNUSMERKIT

- pään alueen vammat
 - mustelmat eri puolilla vartaloa
 - tarkkarajaiset palovammat
 - huono ravitsemustila
 - useat eri-ikäiset vammat kehossa
 - alle 3 -vuotiaiden kylkiluun murtumat
 - toistuvat infektiot
 - viivästynyt kehitys
 - aliravitseminen
 - virtsaamis- ja ulostamisongelmat
 - vammat sukupuolielimissä
-
- pelokas käytös
 - vaikeudet tunteiden ilmaisemisessa
 - aggressiivisuus
 - itkuisuus
 - levottomuus
 - nykiminen
 - yökastelu
 - nukahtamisvaikeudet
 - syyllisyydentunto
 - itsetuhoiset ajatukset, masennus
 - alhainen itsetunto

KALTOINKOHTELIJAN

TUNNUSMERKIT

- lapsen tuominen hoitoon viiveellä
- tapahtumakuvaus on sekava
- tapahtumakuvaus ei vastaa vamman laatua
- kertomukset tapahtumasta muuttuvat hoitojakson tai vastaanoton aikana
- vanhemmat syyttävät lasta vamman syntymisestä
- ylisuojelu lasta kohtaan
- tapahtumista vaikeneminen
- aggressiivisuus, epäasiallinen käytös
- tapahtumien selittely
- empatiakyvyttömyys lasta kohtaan
- nauraminen epäsovivissa kohdissa
- hoitajien syyttäminen lapsen vammoista



KALTOINKOHTELUN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN

Lapsen kaltoinkohtelua epäillessä tilanne tulee aina ottaa vakavasti ja kartoittaa monipuolisesti, sekä tehdä lapselle laajat tutkimukset. Lapsesta tulee tietää hänen ikänsä, vammamekanismi, oireiden syy, keitä on ollut paikalla tapahtumahetkellä, minkälaista ensiapua lapsi on saanut sekä mahdollinen sairaalan ulkopuolella saatu hoito. Lisäksi on tärkeää tarkistaa lapsen aikaisemmat potilastiedot ja lapsen kehityksen historia. On oleellista tietää myös perheen taustat, esimerkiksi mahdolliset mielenterveysongelmat vanhemmilla. Lapsesta voidaan ottaa erilaisia laboratoriotestejä sekä tehdä radiologisia tutkimuksia.

Lapsen kokeman kaltoinkohtelun, kuten laiminlyönnin voi tunnistaa esimerkiksi lapsen ulkoisista merkeistä, olemuksesta ja käyttäytymisestä. Lapsen kaltoinkohtelu ei aina aiheuta näkyviä vammoja. Epäily voi syntyä lapsen kertomuksen tai oireilun perusteella esimerkiksi koulussa tai päiväkodissa, sillä lapsen voinnin muutokset näkyvät usein toimintakyvyssä ja kaverisuhteissa. Vanhemmat eivät aina itse ole huolissaan lapsen tilanteesta, vaan pikemminkin pyrkivät peittämään lapsen tilanteen todellisen laidan. Perhe voikin tulla erilaisten tutkimusten ja hoidon piiriin muiden oireiden, esimerkiksi oppimis- tai käytösvaikeuksien vuoksi. Kaltoinkohtelun mahdollisuus tulee pitää mielessä, jos lapsen käytös muuttuu aikaisempaan verrattuna esimerkiksi siten, että yö- tai päiväkastelu alkaa uudestaan, lapsi muuttuu aggressiiviseksi, pelokkaaksi tai sulkeutuneeksi tai hakee ylen määrin lohtua muista aikuisista.

KALTOINKOHTELUUN

PUUTTUMINEN

Jos lapsen epäilleen joutuneen kaltoinkohdelluksi, tulee hänet aina tutkia perusteellisesti. Kliinisen tutkimuksen lisäksi lapsesta tulisi ottaa asianmukaiset laboratorio- ja röntgentutkimukset. Lääkärin vastuulla on päätös siitä, lähettääkö hän lapsen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin vai ei.

Kun kaltoinkohtelua epäillään tapahtuneen, on viipymättä tehtävä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille sekä myös poliisille jos lapsen terveys tai henki ovat uhattuna.

Ilmoituksen tekemistä ei saa viivyttää. Se tulee myös tehdä, vaikka perhe sitä vastustaisi. Yleisesti hyvänä tapana pidetään sitä, että perheelle kerrotaan tekemisestä ja sen perusteista. Ilmoitusvelvollinen tekee ilmoituksen aina omalla nimellään.



LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMINEN

Ilmoituksen voi tehdä silloin kun havaitsee tai saa tietää sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. Kyseessä on siis henkilön oma arvio tarpeesta selvittää lapsen lastensuojelun tarve.

Ilmoituksen syynä voi olla esimerkiksi lapsen tarpeiden laiminlyönti, lapsen heitteillejättö, lapsen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö tai niiden epäily tai uhka. Ilmoituksen aiheena saattaa olla myös se, että lapsen hoidossa tai huolenpidossa havaitaan muutoin puutteita tai osaamattomuutta, joka vaarantaa lapsen hyvinvointia. Ilmoituksen syynä voi olla lapsesta huolehtivan aikuisen päihde- tai mielenterveysongelmat, jaksamattomuus tai oman hoidon laiminlyöminen tai myös arjen tukiverkon puuttuminen silloin, kun se saattaa vaarantaa lapsen hyvinvointia. Lisäksi ilmoituksen aiheena voivat olla lapsen oma päihteiden käyttö, mielenterveyden ongelma, rikoksilla oireilu tai lapsen itsetuhoisuus.

Postiosoite lastensuojeluilmoitusta tehtäessä on:

Kurikan sosiaalipalvelut

Asematie 5, 61300 Kurikka

TÄRKEÄT PUHELINNUMEROT JA LINKIT

<u>Yleinen hätänumero</u>	112
<u>Seinäjoen Keskussairaala, päivystys</u>	06415 4555
<u>JIK ky, Lastensuojelun sosiaalityöntekijä</u> (puhelinaika arkisin klo 9-10)	044 790 2434 044 452 5521
<u>JIK ky, Kurikan tk, psykiatrinen sairaanhoitaja</u> (puhelinaika arkisin klo 12-13)	044 4525 540 044 7902 324
<u>Rikosuhripäivystys, Vaasa</u>	06 317 5654
<u>Kriisikeskus Mobile, Seinäjoki</u>	06 416 2860
<u>Nuorisoasema Steissi, Seinäjoki</u> (puhelinaika arkisin 9-15)	06 416 6310 06 416 6311
<u>Vaasan ensi- ja turvakoti</u>	06 312 9666
<u>MLL, lasten ja nuorten puhelin</u>	116 111

Lastensuojeluilmoitus:

https://www.jikky.fi/files/2096/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa.pdf

Lastensuojelulaki:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Nettiturvakoti:

<https://www.turvakoti.net/site/>

Lähteet:

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsi-kirja. Helsinki: Tammi, 52–76.

Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Oy Duodecim

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. L8.4.1983/361. Finlex.
Lainsäädäntö Viitattu 12.07.2017.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Paavilainen, E. 2009. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Helsinki: Tammi, 416–422

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen -hoitotyön suositus.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: WSOY

Rikoslaki L 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö.

Söderholm, A., Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Porvoo: Bookwell Oy, 76–98.

Taskinen, S. 2003. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Saarijärvi: Stakes.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Viheriälä, L. & Kallio, P. 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Duodecim.

Kuvat: Pixabay